

Na osnovi Odluke o ugovaranju dodatnih postupaka, KLASA: 025-04/20-01/89, UR.BROJ: 338-01-01-20-01 od 27. ožujka 2020. godine, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Zagreb, Margaretska, kojeg zastupa ravnatelj Lucian Vukelić, dr. med., spec.

i

BetaPlus poliklinika
Zagreb, Avenija Većeslava Holjevca 23

koju zastupa v.d. ravnatelja prim. dr. sc. Romana Dmitrović
s k l a p a j u

U G O V O R

o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

I. Opće odredbe

Članak 1.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) i BetaPlus poliklinika (u daljnjem tekstu: Ustanova), šifra 331333139, OIB 24940478776, ovim Ugovorom uređuju međusobna prava i obveze u svezi s provođenjem postupaka medicinski pomognute oplodnje za razdoblje 1. travnja 2020. do 31. prosinca 2020. godine (u daljnjem tekstu: Ugovor), te utvrđuju: vrstu, opseg, kvalitetu i rokove za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite, novčana sredstva, način obračuna i rokove plaćanja ugovorene zdravstvene zaštite, nadzor nad ostvarivanjem ugovornih obveza, ugovorne kazne zbog neizvršavanja ugovornih obveza, uvjete raskida ugovora i druga međusobna prava i obveze iz ugovornog odnosa.

Članak 2.

(1) Ugovorne strane suglasne su da su Opći uvjeti ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ broj 160/13. 17/15., 129/17. 42/18., u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni dio ovoga Ugovora.

(2) Ugovorne strane suglasne su da Opći uvjeti stupaju na snagu danom potpisa ovoga Ugovora i primjenjuju se tijekom ugovornog razdoblja.

II. Predmet Ugovora

Članak 3.

(1) Zavod i Ustanova u skladu s Odlukom o ugovaranju dodatnih postupaka, KLASA: 025-04/20-01/89, UR.BROJ: 338-01-01-20-01 od 27. ožujka 2020. godine (u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju postupaka) ugovaraju provođenje postupaka medicinski pomognute oplodnje te utvrđuju popis zdravstvenih radnika koji provode ugovorenu zdravstvenu zaštitu.

(2) Popis radnika iz stavka 1. ovoga članka vodi se u elektroničkom obliku u aplikaciji ePonuda pod „Izveštaji/„Popis svih radilišta i djelatnika“ i sastavni je dio ovoga Ugovora.

(3) Ugovorne strane suglasno utvrđuju popis postupaka za koje Ustanova može ispostavljati račune osnovom ovoga Ugovora.

(4) Popis postupaka iz stavka 3. ovoga članka vodi se u elektroničkom obliku u aplikaciji ePonuda pod „Izveštaji/Popis postupaka po ustanovi“ i sastavni je dio ovoga Ugovora.

(5) Ustanova je obvezna o svakoj izmjeni Popisa zdravstvenih radnika iz stavka 2. i Popisa postupaka iz stavka 4. ovoga članka bez odgode izvijestiti Zavod putem aplikacije ePonuda.

(6) Prihvaćene izmjene iz stavka 5. ovoga članka kao i izmjene koje provede Zavod zbog utvrđenih netočnih podataka, podataka koji ne odgovaraju stvarnom stanju kao i usklađenja s odredbama zakonskih, podzakonskih propisa i općih akata Zavoda sastavni su

dio Popisa zdravstvenih radnika iz stavka 2. ovoga članak i Popisa postupaka iz stavka 4. ovoga članka.

III. Novčana sredstva

Članak 4.

(1) Zavod i Ustanova u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju postupaka, ugovaraju za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca 2020. godine broj postupaka medicinski pomognute oplodnje, s pripadajućim maksimalnim iznosom novčanih sredstava za provođenje ugovorenog broja postupaka kako slijedi:

R.b	Šifra postupka	Naziv postupka	Broj postupaka za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca 2020.	Maksimalni mjesečni iznos novčanih sredstava kn	Maksimalni iznos novčanih sredstava za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca 2020. godine kn
0	1	2	3	4	5
1.	IF003	IVF/ICSI u prirodnom ciklusu	30	9.571,10	86.139,90
2.	IF004	IVF/ICSI u stimuliranom ciklusu - blagi protokol	30	24.787,36	223.086,24
3.	IF005	IVF/ICSI u stimuliranom ciklusu - standardni protokol	240	357.831,73	3.220.485,60

(2) Ugovorne strane suglasne su da maksimalni iznos sredstava iz stavka 1. ovoga članka predstavlja iznos koji tereti sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja kao i iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna platiti osigurana osoba Zavoda, odnosno njeno dopunsko zdravstveno osiguranje.

(3) Ustanova se obvezuje da će voditi računa da u svojim poslovnim aktivnostima posluje u okviru maksimalnog mjesečnog iznosa novčanih sredstava iz stavka 1. ovoga članka.

(4) Ustanova je obvezna u okviru ugovorenih sredstava tijekom cijele godine osigurati kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda.

(5) Cijena za obračun izvršene usluge zdravstvene zaštite utvrđuje se u skladu s odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju).

(6) Sredstva za provođenje pojedinog postupka iz stavka 1. ovog članka namijenjena su isključivo za taj postupak i određeno razdoblje.

(7) U okviru utvrđenih sredstava moguće je, za osigurane osobe za čije liječenje je ispostavljen račun za jedan od postupaka medicinski pomognute oplodnje iz stavka 1. ovog članka, ispostaviti i račun za postupke utvrđene u Odluci o ugovaranju pod šifrom IF007, IF011 i IF016.

(8) U slučaju kada računi pod šifrom IF007, IF011 i IF016 ispostavljeni uz jedan od ugovorenih postupaka medicinske oplodnje iz stavka 1. ovog članka prekorače iznos sredstva utvrđen za taj isti postupak, račune pod šifrom IF007, IF011 i IF016 iznimno je moguće priznati na račun manjeg izvršenja drugog ugovorenog postupka medicinske oplodnje iz stavka 1. ovog članka.

(9) Ustanova se obvezuje za postupke medicinski potpomognute oplodnje iz stavka 1. ovog članka na računima za provedenu zdravstvenu zaštitu/primijenjeni lijek iskazivati nabavnu cijenu lijeka, ali najviše do cijene lijeka utvrđene Odlukom o utvrđivanju osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje/Osnovnom listom lijekova/Dopunskom listom lijekova.

IV. Obveze Ustanove

Članak 5.

(1) Ustanova se obvezuje da će se u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite dosljedno pridržavati odredaba Zakona o fiskalnoj odgovornosti, Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisa Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (u daljnjem tekstu: propisi EU), međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju (u daljnjem tekstu: međunarodni ugovori), drugih propisa i općih akata Zavoda kojima su propisani uvjeti i način ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao i obveze ugovornih subjekata Zavoda, te da osiguranim osobama Zavoda neće uskraćivati pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja koja im pripadaju prema Zakonu, drugim propisima i općim aktima Zavoda, a koju su ugovorili sa Zavodom.

(2) Ustanova se obvezuje čuvati medicinsku dokumentaciju u skladu s propisima o vođenju i čuvanju medicinske dokumentacije.

Članak 6.

(1) Ustanova se obvezuje da će provoditi racionalnu farmakoterapiju u skladu s odredbama članka 15. Općih uvjeta specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

(2) Ustanova se obvezuje da će se prilikom preporučivanja lijekova pridržavati indikacija i kriterija za primjenu lijeka na teret sredstava Zavoda navedenih u smjernici uz lijek (u daljnjem tekstu: smjernica) u Osnovnoj/Dopunskoj listi lijekova te preporučivati lijekove, uvijek kada je to moguće, prema njihovim nezaštićenim (generičkim) imenima.

(3) Ustanova se obvezuje da će prilikom propisivanja ortopedskih i drugih pomagala postupati u skladu s odredbama općih akata Zavoda.

(4) Ugovorne strane suglasne su da je utvrđivanje prava na privremenu nesposobnost za rad u nadležnosti izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite.

(5) U skladu sa stavkom 4. ovoga članka Ustanova se obvezuje da doktori specijalisti radnici Ustanove neće osiguranim osobama Zavoda preporučivati privremenu nesposobnost odnosno spriječenost za rad.

(6) Ustanova se obvezuje od trenutka uključivanja u sustav eNaručivanja, sve termine za provođenje ugovorene specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, radi provođenja naručivanja osiguranih osoba Zavoda na upućenu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, učiniti dostupnim izabranim doktorima osiguranih osoba Zavoda.

(7) Dostupnost iz stavka 6. ovoga članka osigurava se putem centralne web aplikacije za eNaručivanje Ministarstva zdravstva.

(8) Ustanova se obvezuje, kada se za to ispune tehnički uvjeti, uključiti u projekt uvođenja eUputnice, izdavanja eNalaza.

V. Obveze Zavoda

Članak 7.

(1) Zavod je obvezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza Ustanove.

(2) Nadzor iz stavka 1. ovoga članka provodi se u skladu s odredbama Zakona i općim aktima Zavoda.

Članak 8.

Zavod se obvezuje da će pratiti izvršenje ugovorene zdravstvene zaštite te plaćati istu u skladu s odredbama ovoga Ugovora.

VI. Ispostavljane i plaćanje računa, te praćenje izvršenja

Članak 9.

(1) Ustanova se obvezuje da će za provedenu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja izdati osobni račun obračunat u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju.

(2) Ustanova se obvezuje da će na osobnom računu specificirati sve vrste provedenih zdravstvenih usluga, te utrošene materijale i lijekove s Osnovne liste lijekova, odnosno Dopunske liste lijekova kao i aktivnost Zavoda na teret koje se izdaje račun.

(3) Ustanova se obvezuje da će odmah nakon pružene zdravstvene zaštite osiguranoj osobi Zavoda izdati osobni račun koji je osigurana osoba Zavoda obvezna potpisati.

Članak 10.

(1) Ustanova se obvezuje račune iz članka 9. ovoga Ugovora, ASCII datoteku računa prema važećem opisu sloga i pripadajuću dokumentaciju dostavljati nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda u roku 5 dana od dana pružene zdravstvene zaštite.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka Ustanova koja posjeduje pametnu karticu Zavoda dostavlja, u trenutku kada se za to ispune tehnički uvjeti, račune samo u elektronskom obliku s pripadajućom dokumentacijom digitalno potpisane pametnom karticom Zavoda.

(3) Pod nadležnim regionalnim uredom/područnom službom Zavoda iz stavka 1. ovoga članka smatra se regionalni ured/područna služba Zavoda prema sjedištu Ustanove/podružnice.

(4) Računi koji nisu u roku iz stavka 1. ovoga članka dostavljeni nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi i uz koje nije priložena sva potrebna dokumentacija neće se prihvatiti na naplatu.

Članak 11.

Ustanova se obvezuje da će naplatiti sudjelovanje osigurane osobe Zavoda u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (doplata) u skladu s odredbama članka 10. Općih uvjeta.

Članak 12.

(1) Zavod će nakon zaprimanja računa iz članka 9. ovoga Ugovora izvršiti provjeru računa i pripadajuće dokumentacije.

(2) Ako je suglasan sa svim stavkama osobnih računa, te navodima iz pripadajuće dokumentacije Zavod će platiti račune u roku od 60 dana od dana njihovog zaprimanja u nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda.

(3) Plaćanje po ispostavljenim računima obavlja se prema iznosu koji terete sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu s odredbama Zakona.

(4) Ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo ako provjerom računa i odgovarajuće medicinske i druge dokumentacije u Ustanovi utvrdi određene nedostatke, nepravilnosti i neusuglašenosti s odredbama ovoga Ugovora i općih akata Zavoda, Ustanovi vratiti takav račun sa svom pripadajućom dokumentacijom na ispravak u roku do 30 dana od dana zaprimanja računa, a Ustanova se obvezuje isti račun vratiti regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda u roku od 15 odnosno 30 dana od dana zaprimanja računa na ispravak ovisno o utvrđenim nedostacima, nepravilnostima ili neusuglašenostima s odredbama Ugovora.

(5) Računi koji nisu u roku iz stavka 4. ovoga članka vraćeni nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda uz svu potrebnu priloženu dokumentaciju neće se prihvatiti na naplatu.

(6) Ugovorne strane suglasne su da novi rok za likvidaciju osporenog računa počinje teći od njegovog ponovnog zaprimanja u nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda.

(7) Račun iz stavka 4. ovoga članka koji je Zavod tri puta vraćao na ispravak Ustanovi nakon ponovno utvrđenih nedostataka i nepravilnosti u skladu sa stavkom 4. ovoga članka ne vraća se više na ispravak i ne prihvaća se na naplatu.

Članak 13.

(1) Radi potrebe praćenja izvršenja rada za ugovorenu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu Ustanova se obvezuje u skladu s člankom 18. Općih uvjeta uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju i dnevna izvješća.

(2) Ugovorne strane suglasne su da se praćenje izvršenja ugovorene zdravstvene zaštite za Ustanovu vodi mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni broj postupaka utvrđen za ugovorno razdoblje obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca kalendarske godine, odnosno u slučaju kada ugovor prestaje prije navedenog datuma sa stanjem na dan prestanka ugovornog odnosa sa Zavodom o čemu su ugovorne strane obvezne potpisati zapisnik o godišnjem obračunu.

(3) Ako se nakon usklađenja zaprimljenih i likvidiranih računa na kraju godine iskaže prekoračenje najvećeg mogućeg broja postupaka kao i iznosa novčanih sredstava iz članka 4. stavka 1. ovog Ugovora, Zavod će račune čiji iznosi premašuju najviši mogući iznos novčanih sredstava vratiti neplaćene Ustanovi.

VI. Povreda ugovornih obveza

Članak 14.

(1) Ugovorne strane suglasne su da je postupanje Ustanove protivno odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisa EU, međunarodnih ugovora, posebnih propisa, Općih uvjeta, drugih općih akata Zavoda i ovoga Ugovora postupanje koje onemogućava ili otežava ostvarivanje prava osiguranih i ostalih osoba na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, te da predstavlja povredu ugovornih obveza.

(2) Ugovorne strane suglasne su da povrede ugovornih obveza Ustanove kao i svako drugo postupanje protivno odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisa EU, međunarodnih ugovora, posebnih propisa, Općih uvjeta, drugih općih akata Zavoda i ovoga Ugovora utvrđuje ovlašteni radnik Zavoda neposrednim uvidom u rad Ustanove te pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije u skladu s odredbama Zakona i s tim u vezi članka 13. Odluke o ugovaranju kao i osnovom utvrđenih nepravilnosti pregledom računa za pruženu zdravstvenu zaštitu i ostale dokumentacije koju Ustanova dostavlja Zavodu.

(3) Ugovorne strane suglasne su da Ustanova postupa protivno preuzetim obvezama iz ovoga Ugovora u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite ako:

1. ispostavlja račune za ugovorenu zdravstvenu zaštitu za koju se medicinskom kontrolom utvrdi da je nije proveo ili ju je proveo djelomično, odnosno u računima iskazuje troškove za medicinske materijale i lijekove koji nisu utrošeni prilikom pružanja ugovorene zdravstvene zaštite ili ih je osigurana osoba Zavoda nabavila o svom trošku
2. onemogućuje redovno ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda na način da u ugovoreno radno vrijeme pruža zdravstvenu zaštitu osobama koje ne ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno naplaćuje ugovorenu zdravstvenu zaštitu osiguranim osobama Zavoda
3. preporučuje lijekove osiguranim osobama Zavoda suprotno odredbama članka 6. stavka 2. ovoga Ugovora
4. preporučuje privremenu nesposobnost odnosno spriječenost za rad osiguranim osobama Zavoda suprotno odredbama članka 6. stavka 5. ovoga Ugovora
5. ne pridržava se utvrđenih postupnika predlaganja pojedinih dijagnostičkih postupaka
6. u provođenju zdravstvene zaštite primjenjuje određene medicinske postupke koji su protivni opće prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici
7. u provedbi preuzetih ugovornih obveza poduzimaju radnje koje su u bilo kojem dijelu suprotne odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisa EU, međunarodnih ugovora, posebnih propisa, općih akata Zavoda, Općih uvjeta i ovoga Ugovora.

VII. Ugovorne kazne i raskid ugovora

Članak 15.

(1) Ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo nakon što je osnovom utvrđenog činjeničnog stanja po ovlaštenom radniku Zavoda utvrđena nepravilnost u radu Ustanove prema članku 14. ovoga Ugovora, o čemu će izvijestiti Ustanovu, zavisno o težini povrede ugovornih obveza, dostaviti Ustanovi pisanu opomenu, opomenu pred raskid, odnosno raskinuti ovaj Ugovor, sukladno odredbama članka 16. ovoga Ugovora.

(2) Ugovorne strane suglasne su da Zavod, uz opomenu i opomenu pred raskid, ima pravo Ustanovi umanjiti za naplatu dospjeli iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu s odredbama članka 12. ovoga Ugovora osnovom ispostavljenih računa i to do 10% od maksimalnog mjesečnog iznosa novčanih sredstava utvrđenog u tablici članka 4. ovoga Ugovora, kada utvrdi da Ustanova ne izvršava obveze preuzete ovim Ugovorom.

(3) Ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo za svaki utvrđeni slučaj iz članka 14. stavka 3. točke 3. i 4. ovoga Ugovora Ustanovi umanjiti za naplatu dospjeli iznos novčanih sredstava utvrđen u skladu s odredbama članka 12. ovoga Ugovora osnovom ispostavljenih računa za iznos od 500,00 kuna.

(4) Ugovorne strane suglasne su da u slučaju kada radnici Ustanove/Ustanova svojim radom pri provođenju ili u svezi s provođenjem ugovorene zdravstvene zaštite prouzroče štetu Zavodu, Zavod ima pravo tako nastalu štetu uz prethodno odaslanu obavijest o visini i načinu nastanka štete, nadoknaditi od Ustanove umanjnjem dospjelog iznosa novčanih sredstava utvrđenog u skladu s odredbama ovoga Ugovora.

Članak 16.

(1) Ugovorne strane suglasne su da se ovaj Ugovor može raskinuti, odnosno izmijeniti i prije isteka roka na koji je sklopljen, ako jedna od ugovornih strana uzastopno dijelom ili u potpunosti ne ispunjava svoje ugovorne obveze, odnosno ako bi daljnje ispunjavanje odredaba ovoga Ugovora izazvalo štetne posljedice za osigurane osobe Zavoda, odnosno za sam Zavod kao i za Ustanovu.

(2) Ugovorne strane obvezne su o svojoj namjeri raskida, odnosno izmjeni ovoga Ugovora, odmah bez odgode pisano obavijestiti drugu stranu.

(3) Ugovorne strane suglasne su da će ovaj Ugovor biti raskinut, odnosno izmijenjen u roku od 60 dana od dana utvrđivanja okolnosti iz stavka 1. ovoga članka, a koje su dovele do raskida, odnosno izmjene ovoga Ugovora.

(4) Ugovorne strane suglasne su da će se iznimno od odredaba ovog članka, kada Zavod utvrdi da bi daljnje ispunjavanje odredaba ovoga Ugovora izazvalo štetne posljedice za osigurane osobe Zavoda, odnosno za sam Zavod, ovaj Ugovor raskinuti u roku od 30 dana od dana dostavljene pisane obavijesti Ustanovi o raskidu Ugovora.

(5) Ugovorne strane suglasne su da se ovaj Ugovor trenutačno raskida s datumom iz pisane obavijesti o raskidu ugovora iz stavka 2. ovoga članka u slučaju kada je dostava pisane obavijesti o raskidu Ugovora Ustanovi neuspjela i putem dostave od strane javnog bilježnika.

Članak 17.

(1) Iznimno od odredaba članka 16. ovoga Ugovora, ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo na trenutačan raskid ovoga Ugovora, odnosno dijela Ugovora nakon što utvrdi postojanje sljedećeg:

- da je Ustanova izgubila svojstvo pravne osobe
- da je ministar zdravstva donio rješenje o prestanku rada Ustanove
- da je rješenjem ministra zdravstva prestalo pravo na obavljanje ugovorene djelatnosti
- da Ustanova više ne zadovoljava ostale uvjete iz zakonskih i podzakonskih propisa kao i općih akata Zavoda za sklapanje ugovora sa Zavodom

(2) Zavod se obvezuje da će o raskidu ugovora u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka pisano izvijestiti Ustanovu, nadležne komore i Ministarstvo zdravstva.

VIII. Završne odredbe

Članak 18.

Ugovorne strane suglasne su da će sve izmjene i dopune ovoga Ugovora biti sačinjene u pisanom obliku, u suprotnom neće imati pravni učinak.

Članak 19.

Ugovorne strane suglasne su da se ovaj Ugovor primjenjuje od 1. travnja do 31. prosinca 2020. godine.

Članak 20.

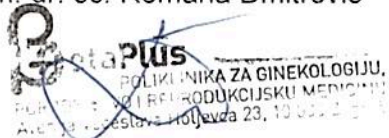
Ovaj Ugovor sastavljen je u 4 (četiri) jednaka primjerka, od kojih Ustanova zadržava 2 (dva) primjerka, a 2 (dva) primjerka Zavod.

Broj:
U

Za Ustanovu

v.d. ravnatelja

prim. dr. sc. Romana Dmitrović



Klasa: 500-07/20-01/199
Ur. broj: 338-01-04-01-20-03
U Zagrebu, 19. svibnja 2020.

Za Hrvatski zavod
za zdravstveno osiguranje

Ravnatelj

Lucijan Vukelić, dr. med. spec.



